

**Հարցաթերթիկ մանկության անցանկալի դեպքերի և կյանքի նշանակալի իրադարձությունների մասին  
(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS)՝ երեխա (Child)**

**Պետք է լրացվի Խնամողի կողմից**

Այսօրվա ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Երեխայի անունը՝ \_\_\_\_\_ Ծննդյան ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Ձեր անունը՝ \_\_\_\_\_ Հարաբերությունը երեխայի հետ՝ \_\_\_\_\_

**Շատ ընտանիքներում կյանքի սթրեսային իրադարձություններ են տեղի ունենում: Ժամանակի ընթացքում նման դեպքերը կարող են ազդել Ձեր երեխայի կյանքի և բարօրության վրա: Մենք ցանկանում ենք Ձեզ հարցեր տալ Ձեր երեխայի մասին, որպեսզի կարողանանք օգնել նրան հնարավորին չափ առողջ լինել: Ձեր երեխայի ծնվելուց հետո նա երբևէ տեսել է հետևյալները կամ ներկա եղել է դրանց ժամանակ: Խնդրում ենք նշել անցյալի և ներկայի դեպքերը: Խնդրում ենք հաշվի առնել, որ որոշ հարցեր բաղկացած են մեկից ավելի մասից, որոնք միմյանցից բաժանված են «ԿԱՄ»-ով: Եթե նման հարցի մասերից որևէ մեկի պատասխանը «Այո» է, ապա ամբողջ հարցի պատասխանը «Այո» է:**

**1-ին**

- Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որն ազատագրվել/բանտարկվել է:
- Ձեր կարծիքով Ձեր երեխան երբևէ իրեն աջակցությունից զրկված, չսիրված և/կամ անպաշտպան զգացել է:
- Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ է ունեցել (օրինակ՝ ընկճախտ, շիզոֆրենիա, երկբևեռ խանգարում, PTSD կամ տագնապային խանգարում):
- Պատահել է, որ ծնողը/խնամողը երբևէ վիրավորի, նվաստացնի կամ ճնշի Ձեր երեխային:
- Երեխայի կենսաբանական ծնողը կամ նրա որևէ խնամող երբևէ ոգելից խմիչքների, թմրադեղերի կամ դեղատոմսով տրվող դեղերի չարաշահման հետ կապված խնդիրներ ունեցել է, կամ այժմ ունի՞:
- Երբևէ եղել է, որ Ձեր երեխան իր որևէ խնամողի կողմից պատշաճ խնամք չստանա (օրինակ՝ վտանգավոր իրավիճակում պաշտպանություն չստանա կամ հիվանդ կամ վնասված վիճակում խնամք չստանա՝ նույնիսկ այն դեպքում, երբ դա հնարավոր է եղել ապահովել):
- Ձեր երեխան երբևէ տեսել կամ լսել է որ ինչ-որ մեկը բղավի նրա ծնողի/խնամողի վրա, հայհոյի, վիրավորի կամ նվաստացնի նրան: **ԿԱՄ** Ձեր երեխան երբևէ տեսել կամ լսել է որ իր ծնողին/խնամողին ապտակեն, ոտքով կամ բռունցքով հարվածեն կամ զենքով վիրավորեն:
- Ձեր տանը կա՞ այնպիսի մեծահասակ, որը հաճախ կամ շատ հաճախ հրում, քաշում, ապտակում է Ձեր երեխային կամ ինչ-որ բան է նետում նրա վրա: **ԿԱՄ** Պատահել է, որ Ձեր տանը որևէ մեծահասակ երբևէ Ձեր երեխային այնքան ուժգին հարվածի, որ հարվածի տեղը մնա կամ երեխան վնասվածք ստանա: **ԿԱՄ** Ձեր տանը բնակվող որևէ մեծահասակ երբևէ սպառնացել է Ձեր երեխային կամ այնպիսի բան արել, որ երեխան վախենա վնասվելուց:
- Ձեր երեխան երբևէ սեռական բնույթի ոտնձգության ենթարկվել է: Օրինակ՝ որևէ մեկը ձեռք է տվել Ձեր երեխային կամ նրան ասել, որ երեխան իրեն ձեռք տա անցանկալի ձևով կամ այնպես արել, որ երեխան իրեն վատ զգա կամ երբևէ փորձել է Ձեր երեխայի հետ օրալ, անալ կամ վագինալ սեռական հարաբերություն ունենալ:
- Երեխայի խնամող(ներ)ի հարաբերությունների միջև երբևէ զգալի փոփոխություններ եղել է: Օրինակ՝ ծնողը/խնամողն ամուսնալուծվել կամ բաժանվել է, կամ կենակիցը փոխադրվել է Ձեր տանն ապրելու կամ հեռացել է տնից:

**Նշեք այս առաջին բաժնի «Այո» պատասխանների թիվը՝**

**Խնդրում ենք շարունակել պատասխանել հարցաթերթիկի հակառակ կողմի հարցերին:**

## 2-րդ

- Ձեր երեխան երբևէ Ձեր թաղում, համայնքում կամ դպրոցում տեղի ունեցած վայրագություն տեսել է, լսել է կամ դրա զոհը եղել է: (օրինակ՝ սպառնալիքներ, հարձակում կամ այլ վայրագություն, պատերազմ կամ ահաբեկչություն):
- Ձեր երեխան խտրականության ենթարկվել է (օրինակ՝ ճնշման ենթարկվել, նվաստացվել կամ հեռացվել՝ իր ռասայի, ազգային պատկանելության, սեռական ինքնության, սեռական կողմնորոշման, դավանանքի, ուսման հետ կապված դժվարությունների կամ անկարողությունների պատճառով):
- Ձեր երեխան երբևէ բնակության հետ կապված խնդիրներ ունեցել է (օրինակ՝ եղել է անապաստան, առանց մշտական բնակության վայրի, վեցամսյա ժամանակահատվածում ավելի քան երկու անգամ փոխել է բնակության վայրը, տնից վտարվել է, կամ նրա տունը բռնագրավվել է պարտքի դիմաց, կամ նա ստիպված եղել է տարբեր ընտանիքների կամ ընտանիքի տարբեր անդամների հետ ապրել):
- Դուք երբևէ մտահոգվել եք, որ Ձեր երեխան բավարար չափով սնունդ չունի, կամ որ Ձեր երեխայի սնունդը կարող է վերջանալ ավելի վաղ, քան Դուք կհասցնեք սնունդ գնել:
- Ձեր երեխային երբևէ բաժանել են իր ծնողից կամ խնամողից՝ նրան հոգեծնողի խնամքին հանձնելու կամ ներգաղթի պատճառով:
- Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը լուրջ ֆիզիկական հիվանդություն կամ հաշմանդամություն է ունեցել:
- Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի կամ խնամողի հետ, որը մահացել է:

Նշեք երկրորդ բաժնի «Այո» պատասխանների թիվը՝

Child (Parent/Caregiver Report) – Deidentified



2-րդ

Խնդրում ենք նշան դնել «Այո» վանդակում, որտեղ

- Ձեր երեխան երբևէ Ձեր թաղում, համայնքում կամ դպրոցում տեղի ունեցած վայրագություն տեսել է, լսել է կամ դրա զոհը եղել է: (օրինակ՝ սպառնալիքներ, հարձակում կամ այլ վայրագություն, պատերազմ կամ ահաբեկչություն): Այո  Ոչ
- Ձեր երեխան խտրականության ենթարկվել է (օրինակ՝ ճնշման ենթարկվել, նվաստացվել կամ հեռացվել՝ իր ռասայի, ազգային պատկանելության, սեռական ինքնության, սեռական կողմնորոշման, դավանանքի, ուսման հետ կապված դժվարությունների կամ անկարողությունների պատճառով): Այո  Ոչ
- Ձեր երեխան երբևէ բնական հետ կապված խնդիրներ ունեցել է (օրինակ՝ եղել է անապաստան, առանց մշտական բնական վայրի, վեցամսյա ժամանակահատվածում ավելի քան երկու անգամ փոխել է բնական վայրը, տնից վտարվել է, կամ նրա տունը բռնագրավվել է պարտքի դիմաց, կամ նա ստիպված եղել է տարբեր ընտանիքների կամ ընտանիքի տարբեր անդամների հետ ապրել): Այո  Ոչ
- Դուք երբևէ մտահոգվել եք, որ Ձեր երեխան բավարար չափով սնունդ չունի, կամ որ Ձեր երեխայի սնունդը կարող է վերջանալ ավելի վաղ, քան Դուք կհասցնեք սնունդ գնել: Այո  Ոչ
- Ձեր երեխային երբևէ բաժանել են իր ծնողից կամ խնամողից՝ նրան հոգեծնողի խնամքին հանձնելու կամ ներգաղթի պատճառով: Այո  Ոչ
- Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը լուրջ ֆիզիկական հիվանդություն կամ հաշմանդամություն է ունեցել: Այո  Ոչ
- Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի կամ խնամողի հետ, որը մահացել է: Այո  Ոչ

**Քանի՞ «այո» պատասխան եք տվել 2-ին բաժնում:**

Child (Parent/Caregiver Report) – Identified

Հարցաթերթիկ մանկության անցանկալի դեպքերի և կյանքի նշանակալի իրադարձությունների մասին (Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS)՝ անչափահասի խնամողի պատասխաններ (Teen Caregiver Report)

Պետք է լրացվի Խնամողի կողմից

Այսօրվա ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Երեխայի անունը՝ \_\_\_\_\_ Ծննդյան ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Ձեր անունը՝ \_\_\_\_\_ Հարաբերությունը երեխայի հետ՝ \_\_\_\_\_

**Շատ ընտանիքներում կյանքի սթրեսային իրադարձություններ են տեղի ունենում: Ժամանակի ընթացքում նման դեպքերը կարող են ազդել Ձեր երեխայի կյանքի և բարօրության վրա: Մենք ցանկանում ենք Ձեզ հարցեր տալ Ձեր երեխայի մասին, որպեսզի կարողանանք օգնել նրան հնարավորին չափ առողջ լինել:**

**Ձեր երեխայի ծնվելուց հետո նա երբևէ տեսե՞լ է հետևյալները կամ ներկա եղե՞լ է դրանց ժամանակ: Խնդրում ենք նշել անցյալի և ներկայի դեպքերը:** Խնդրում ենք հաշվի առնել, որ որոշ հարցեր բաղկացած են մեկից ավելի մասից, որոնք միմյանցից բաժանված են «ԿԱՄ»-ով: Եթե նման հարցի մասերից որևէ մեկի պատասխանը «Այո» է, ապա ամբողջ հարցի պատասխանը «Այո» է:

1-ին

Ձեր երեխան երբևէ ապրե՞լ է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որն ազատագրվել/բանտարկվել է:

Ձեր կարծիքով Ձեր երեխան երբևէ իրեն աջակցությունից զրկված, չսիրված և/կամ անպաշտպան զգացե՞լ է:

Ձեր երեխան երբևէ ապրե՞լ է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ է ունեցել (օրինակ՝ ընկճախտ, շիզոֆրենիա, երկբևեռ խանգարում, PTSD կամ տագնապային խանգարում):

Պատահե՞լ է, որ ծնողը/խնամողը երբևէ վիրավորի, նվաստացնի կամ ճնշի Ձեր երեխային:

Երեխայի կենսաբանական ծնողը կամ նրա որևէ խնամող երբևէ ոգելից խմիչքների, թմրադեղերի կամ դեղատոմսով տրվող դեղերի չարաշահման հետ կապված խնդիրներ ունեցել է, կամ այժմ ունի՞:

Երբևէ եղե՞լ է, որ Ձեր երեխան իր որևէ խնամողի կողմից պատշաճ խնամք չստանա (օրինակ՝ վտանգավոր իրավիճակում պաշտպանություն չստանա կամ հիվանդ կամ վնասված վիճակում խնամք չստանա՝ նույնիսկ այն դեպքում, երբ դա հնարավոր է եղել ապահովել):

Ձեր երեխան երբևէ տեսել կամ լսե՞լ է որ ինչ-որ մեկը բռնաբարի նրա ծնողի/խնամողի վրա, հայհույի, վիրավորի կամ նվաստացնի նրան: **ԿԱՄ** Ձեր երեխան երբևէ տեսել կամ լսե՞լ է որ իր ծնողին/խնամողին ապտակեն, ոտքով կամ բռունցքով հարվածեն կամ զենքով վիրավորեն:

Ձեր տանը կա՞ այնպիսի մեծահասակ, որը հաճախ կամ շատ հաճախ հրում, քաշում, ապտակում է Ձեր երեխային կամ ինչ-որ բան է նետում նրա վրա: **ԿԱՄ** Պատահե՞լ է, որ Ձեր տանը որևէ մեծահասակ երբևէ Ձեր երեխային այնքան ուժգին հարվածի, որ հարվածի տեղը մնա կամ երեխան վնասվածք ստանա: **ԿԱՄ** Ձեր տանը բնակվող որևէ մեծահասակ երբևէ սպառնացե՞լ է Ձեր երեխային կամ այնպիսի բան արել, որ երեխան վախենա վնասվելուց:

Ձեր երեխան երբևէ սեռական բնույթի ոտնձգության ենթարկվե՞լ է: Օրինակ՝ որևէ մեկը ձեռք է տվել Ձեր երեխային կամ նրան ասել, որ երեխան իրեն ձեռք տա անցանկալի ձևով կամ այնպես արել, որ երեխան իրեն վատ զգա կամ երբևէ փորձել է Ձեր երեխայի հետ օրալ, անալ կամ վագինալ սեռական հարաբերություն ունենալ:

Երեխայի խնամող(ներ)ի հարաբերությունների միջև երբևէ զգալի փոփոխություններ եղե՞լ են: Օրինակ՝ ծնողը/խնամողն ամուսնալուծվել կամ բաժանվել է, կամ կենակիցը փոխադրվել է Ձեր տանն ապրելու կամ հեռացել է տնից:

Նշեք այս առաջին բաժնի «Այո» պատասխանների թիվը՝

Խնդրում ենք շարունակել պատասխանել հարցաթերթիկի հակառակ կողմի հարցերին:

Teen (Parent/Caregiver Report) – Deidentified

## 2-րդ

Ձեր երեխան երբևէ Ձեր թաղում, համայնքում կամ դպրոցում տեղի ունեցած վայրագություն տեսել է, լսել է կամ դրա զոհը եղել է: (օրինակ՝ սպառնալիքներ, հարձակում կամ այլ վայրագություն, պատերազմ կամ ահաբեկչություն):

Ձեր երեխան խտրականության ենթարկվել է (օրինակ՝ ճնշման ենթարկվել, նվաստացվել կամ հեռացվել՝ իր ռասայի, ազգային պատկանելության, սեռական ինքնության, սեռական կողմնորոշման, դավանանքի, ուսման հետ կապված դժվարությունների կամ անկարողությունների պատճառով):

Ձեր երեխան երբևէ բնակության հետ կապված խնդիրներ ունեցել է (օրինակ՝ եղել է անապաստան, առանց մշտական բնակության վայրի, վեցամսյա ժամանակահատվածում ավելի քան երկու անգամ փոխել է բնակության վայրը, տնից վտարվել է, կամ նրա տունը բռնագրավվել է պարտքի դիմաց, կամ նա ստիպված եղել է տարբեր ընտանիքների կամ ընտանիքի տարբեր անդամների հետ ապրել):

Դուք երբևէ մտահոգվել եք, որ Ձեր երեխան բավարար չափով սնունդ չունի, կամ որ Ձեր երեխայի սնունդը կարող է վերջանալ ավելի վաղ, քան Դուք կհասցնեք սնունդ գնել:

Ձեր երեխային երբևէ բաժանել են իր ծնողից կամ խնամողից՝ նրան հոգեծնողի խնամքին հանձնելու կամ ներգաղթի պատճառով:

Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը լուրջ ֆիզիկական հիվանդություն կամ հաշմանդամություն է ունեցել:

Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի կամ խնամողի հետ, որը մահացել է:

Ձեր երեխան երբևէ կալանվել, ձերբակալվել կամ ազատագրվել է:

Ձեր երեխան երբևէ որևէ կենակցի (օրինակ՝ ընկերոջ կամ ընկերուհու) կողմից խոսքային կամ ֆիզիկական բռնության ենթարկվել է:

Նշեք այս առաջին բաժնի «Այո» պատասխանների թիվը՝

Teen (Parent/Caregiver Report) – Deidentified

**Հարցաթերթիկ մանկության անցանկալի դեպքերի և կյանքի նշանակալի իրադարձությունների մասին  
(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS)՝ անչափահասի խնամողի պատասխաններ  
(Teen Caregiver Report)**

**Պետք է լրացվի Խնամողի կողմից**

Այսօրվա ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Երեխայի անունը՝ \_\_\_\_\_ Ծննդյան ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Ձեր անունը՝ \_\_\_\_\_ Հարաբերությունը երեխայի հետ՝ \_\_\_\_\_

**Շատ ընտանիքներում կյանքի սթրեսային իրադարձություններ են տեղի ունենում: Ժամանակի ընթացքում նման դեպքերը կարող են ազդել Ձեր երեխայի կյանքի և բարօրության վրա: Մենք ցանկանում ենք Ձեզ հարցեր տալ Ձեր երեխայի մասին, որպեսզի կարողանանք օգնել նրան հնարավորին չափ առողջ լինել:**

**Ձեր երեխայի ծնվելուց հետո նա երբևէ տեսե՞լ է հետևյալները կամ ներկա եղե՞լ է դրանց ժամանակ: Խնդրում ենք նշել անցյալի և ներկայի դեպքերը:** Խնդրում ենք հաշվի առնել, որ որոշ հարցեր բաղկացած են մեկից ավելի մասից, որոնք միմյանցից բաժանված են «ԿԱՄ»-ով: Եթե նման հարցի մասերից որևէ մեկի պատասխանը «Այո» է, ապա ամբողջ հարցի պատասխանը «Այո» է:

1-ին	Խնդրում ենք նշան դնել «Այո» վանդակում, որտեղ
Ձեր երեխան երբևէ ապրե՞լ է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որն ազատագրվել/բանտարկվել է:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Ձեր կարծիքով Ձեր երեխան երբևէ իրեն աջակցությունից զրկված, չսիրված և/կամ անպաշտպան զգացե՞լ է:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Ձեր երեխան երբևէ ապրե՞լ է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ է ունեցել (օրինակ՝ ընկճախտ, շիզոֆրենիա, երկբևեռ խանգարում, PTSD կամ տագնապային խանգարում):	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Պատահե՞լ է, որ ծնողը/խնամողը երբևէ վիրավորի, նվաստացնի կամ ճնշի Ձեր երեխային:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Երեխայի կենսաբանական ծնողը կամ նրա որևէ խնամող երբևէ ոգելից խմիչքների, թմրադեղերի կամ դեղատոմսով տրվող դեղերի չարաշահման հետ կապված խնդիրներ ունեցել է, կամ այժմ ունի՞:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Երբևէ եղե՞լ է, որ Ձեր երեխան իր որևէ խնամողի կողմից պատշաճ խնամք չստանա (օրինակ՝ վտանգավոր իրավիճակում պաշտպանություն չստանա կամ հիվանդ կամ վնասված վիճակում խնամք չստանա՝ նույնիսկ այն դեպքում, երբ դա հնարավոր է եղել ապահովել):	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Ձեր երեխան երբևէ տեսել կամ լսե՞լ է որ ինչ-որ մեկը բղավի նրա ծնողի/խնամողի վրա, հայհոյի, վիրավորի կամ նվաստացնի նրան: <b>ԿԱՄ</b> Ձեր երեխան երբևէ տեսել կամ լսե՞լ է որ իր ծնողին/խնամողին ապտակեն, ոտքով կամ բռունցքով հարվածեն կամ գենքով վիրավորեն:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Ձեր տանը կա՞ այնպիսի մեծահասակ, որը հաճախ կամ շատ հաճախ հրում, քաշում, ապտակում է Ձեր երեխային կամ ինչ-որ բան է նետում նրա վրա: <b>ԿԱՄ</b> Պատահե՞լ է, որ Ձեր տանը որևէ մեծահասակ երբևէ Ձեր երեխային այնքան ուժգին հարվածի, որ հարվածի տեղը մնա կամ երեխան վնասվածք ստանա: <b>ԿԱՄ</b> Ձեր տանը բնակվող որևէ մեծահասակ երբևէ սպառնացե՞լ է Ձեր երեխային կամ այնպիսի բան արել, որ երեխան վախենա վնասվելուց:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Ձեր երեխան երբևէ սեռական բնույթի ոտնձգության ենթարկվե՞լ է: Օրինակ՝ որևէ մեկը ձեռք է տվել Ձեր երեխային կամ նրան ասել, որ երեխան իրեն ձեռք տա անցանկալի ձևով կամ այնպես արել, որ երեխան իրեն վատ զգա կամ երբևէ փորձել է Ձեր երեխայի հետ օրալ, անալ կամ վագինալ սեռական հարաբերություն ունենալ:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Երեխայի խնամող(ներ)ի հարաբերությունների միջև երբևէ զգալի փոփոխություններ եղե՞լ են: Օրինակ՝ ծնողը/խնամողն ամուսնալուծվել կամ բաժանվել է, կամ կենակիցը փոխադրվել է Ձեր տանն ապրելու կամ հեռացել է տնից:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>

**Քանի՞ «այո» պատասխան եք տվել 1-ին բաժնում:**

**Խնդրում ենք շարունակել պատասխանել հարցաթերթիկի հակառակ կողմի հարցերին:**

2-րդ	Խնդրում ենք նշան դնել «Այո» վանդակում, որտեղ
<p>Ձեր երեխան երբևէ Ձեր թաղում, համայնքում կամ դպրոցում տեղի ունեցած վայրագություն տեսել է, լսել է կամ դրա զոհը եղել է: (օրինակ՝ սպառնալիքներ, հարձակում կամ այլ վայրագություն, պատերազմ կամ ահաբեկչություն):</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան խտրականության ենթարկվել է (օրինակ՝ ճնշման ենթարկվել, նվաստացվել կամ հեռացվել՝ իր ռասայի, ազգային պատկանելության, սեռական ինքնության, սեռական կողմնորոշման, դավանանքի, ուսման հետ կապված դժվարությունների կամ անկարողությունների պատճառով):</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան երբևէ բնակության հետ կապված խնդիրներ ունեցել է (օրինակ՝ եղել է անապաստան, առանց մշտական բնակության վայրի, վեցամսյա ժամանակահատվածում ավելի քան երկու անգամ փոխել է բնակության վայրը, տնից վտարվել է, կամ նրա տունը բռնագրավվել է պարտքի դիմաց, կամ նա ստիպված եղել է տարբեր ընտանիքների կամ ընտանիքի տարբեր անդամների հետ ապրել):</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Դուք երբևէ մտահոգվել եք, որ Ձեր երեխան բավարար չափով սնունդ չունի, կամ որ Ձեր երեխայի սնունդը կարող է վերջանալ ավելի վաղ, քան Դուք կհասցնեք սնունդ գնել:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխային երբևէ բաժանել են իր ծնողից կամ խնամողից՝ նրան հոգեծնողի խնամքին հանձնելու կամ ներգաղթի պատճառով:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը լուրջ ֆիզիկական հիվանդություն կամ հաշմանդամություն է ունեցել:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի կամ խնամողի հետ, որը մահացել է:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան երբևէ կալանվել, ձերբակալվել կամ ազատագրվել է:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան երբևէ որևէ կենակցի (օրինակ՝ ընկերոջ կամ ընկերուհու) կողմից խոսքային կամ ֆիզիկական բռնության ենթարկվել է:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>

**Քանի՞ «այո» պատասխան եք տվել 2-ին բաժնում:**



## Պետք է լրացվի Հիվանդի կողմից

Այսօրվա ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_ Ծննդյան ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Ձեր անունը՝ \_\_\_\_\_

**Շատ ընտանիքներում կյանքի սթրեսային իրադարձություններ են տեղի ունենում: Ժամանակի ընթացքում նման դեպքերը կարող են ազդել Ձեր կյանքի և բարօրության վրա: Մենք ցանկանում ենք Ձեզ հարցեր տալ Ձեր երեխայի մասին, որպեսզի կարողանանք օգնել Ձեզ հնարավորին չափ առողջ լինել:**

**Ձեր ծնվելուց հետո Դուք երբևէ տեսե՞լ եք հետևյալները կամ ներկա եղե՞լ եք դրանց ժամանակ:**

Խնդրում ենք նշել անցյալի և ներկայի դեպքերը: Խնդրում ենք հաշվի առնել, որ որոշ հարցեր բաղկացած են մեկից ավելի մասից, որոնք միմյանցից բաժանված են «ԿԱՄ»-ով: Եթե նման հարցի մասերից որևէ մեկի պատասխանը «Այո» է, ապա ամբողջ հարցի պատասխանը «Այո» է:

### 1-ին

Դուք երբևէ ապրե՞լ եք այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որն ազատազրվել/բանտարկվել է:

Դուք երբևէ Ձեզ աջակցությունից զրկված, չսիրված և/կամ անպաշտպան զգացե՞լ եք:

Դուք երբևէ ապրե՞լ եք այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ է ունեցել (օրինակ՝ ընկճախտ, շիզոֆրենիա, երկբևեռ խանգարում, PTSD կամ տագնապային խանգարում):

Պատահե՞լ է, որ ծնողը/խնամողը երբևէ վիրավորի, նվաստացնի կամ ճնշի՞ Ձեզ:

Ձեր կենսաբանական ծնողը կամ որևէ խնամող երբևէ ոգելից խմիչքների, թմրադեղերի կամ դեղատոմսով տրվող դեղերի չարաշահման հետ կապված խնդիրներ ունեցե՞լ է կամ այժմ ունի՞:

Երբևէ եղե՞լ է, որ Դուք Ձեր որևէ խնամողի կողմից պատշաճ խնամք չստանաք (օրինակ՝ վտանգավոր իրավիճակում պաշտպանություն չստանաք կամ հիվանդ կամ վնասված վիճակում խնամք չստանաք՝ նույնիսկ այն դեպքում, երբ դա հնարավոր է եղել ապահովել):

Դուք երբևէ տեսել կամ լսե՞լ եք որ ինչ-որ մեկը բղավի Ձեր ծնողի/խնամողի վրա, հայհոյի, վիրավորի կամ նվաստացնի նրան: **ԿԱՄ** Դուք երբևէ տեսել կամ լսե՞լ եք որ Ձեր ծնողին/խնամողին ապտակեն, ոտքով կամ բռունցքով հարվածեն կամ զենքով վիրավորեն:

Ձեր տանը եղե՞լ է այնպիսի մեծահասակ, որը հաճախ կամ շատ հաճախ հրել է, քաշել է, ապտակել է Ձեզ կամ ինչ-որ բան նետել Ձեզ վրա: **ԿԱՄ** Պատահե՞լ է, որ Ձեր տանը որևէ մեծահասակ երբևէ Ձեզ այնքան ուժգին հարվածի, որ հարվածի տեղը մնա կամ Դուք վնասվածք ստանաք: **ԿԱՄ** Ձեր տանը բնակվող որևէ մեծահասակ երբևէ սպառնացե՞լ է Ձեզ կամ այնպիսի բան արել, որ Դուք վախենաք վնասվելուց:

Դուք երբևէ սեռական ոտնձգության ենթարկվե՞լ եք: Օրինակ՝ որևէ մեկը ձեռք է տվել Ձեզ կամ Ձեզ ասել, որ իրեն ձեռք տաք անցանկալի ձևով կամ այնպես արել, որ Դուք Ձեզ վատ զգաք կամ երբևէ փորձել է Ձեզ հետ օրայ, անալ կամ վագինալ սեռական հարաբերություն ունենալ:

Ձեր խնամող(ներ)ի հարաբերությունների միջև երբևէ զգալի փոփոխություններ եղե՞լ են: Օրինակ՝ ծնողը/խնամողն ամուսնալուծվել կամ բաժանվել է, կամ կենակիցը փոխադրվել է Ձեր տանն ապրելու կամ հեռացել է տնից:

**Նշեք այս առաջին բաժնի «Այո» պատասխանների թիվը՝**

**Խնդրում ենք շարունակել պատասխանել հարցաթերթիկի հակառակ կողմի հարցերին:**

Teen (Self Report) – Deidentified



2-րդ

Դուք երբևէ Ձեր թաղում, համայնքում կամ դպրոցում տեղի ունեցած վայրագություն տեսե՞լ եք, լսել՞ եք կամ դրա զոհը եղե՞լ եք (օրինակ՝ սպառնալիքներ, հարձակում կամ այլ վայրագություն, պատերազմ կամ ահաբեկչություն):

Դուք խտրականության ենթարկվե՞լ է (օրինակ՝ ճնշման ենթարկվել, նվաստացվել կամ հեռացվել՝ Ձեր ռասայի, ազգային պատկանելության, սեռական ինքնության, սեռական կողմնորոշման, դավանանքի, ուսման հետ կապված դժվարությունների կամ անկարողությունների պատճառով):

Դուք երբևէ բնակության հետ կապված խնդիրներ ունեցե՞լ եք (օրինակ՝ եղե՞լ եք անապաստան, առանց մշտական բնակության վայրի, վեցամսյա ժամանակահատվածում ավելի քան երկու անգամ փոխե՞լ եք բնակության վայրը, տնից վտարվե՞լ եք, կամ Ձեր տունը բռնագրավվե՞լ է պարտքի դիմաց, կամ Դուք ստիպված եղե՞լ է տարբեր ընտանիքների կամ ընտանիքի տարբեր անդամների հետ ապրել):

Դուք երբևէ մտահոգվե՞լ եք, որ բավարար չափով սնունդ չունեք, կամ որ սնունդը կարող է վերջանալ ավելի վաղ, քան Դուք կամ Ձեր ծնողը/խնամողը կհասցնեք սնունդ գնել:

Ձեզ երբևէ բաժանե՞լ են Ձեր ծնողից կամ խնամողից՝ Ձեզ հոգեծնողի խնամքին հանձնելու կամ ներգաղթի պատճառով:

Դուք երբևէ ապրե՞լ եք այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը լուրջ ֆիզիկական հիվանդություն կամ հաշմանդամություն է ունեցել:

Դուք երբևէ ապրե՞լ եք այնպիսի ծնողի կամ խնամողի հետ, որը մահացել է:

Դուք երբևէ կալանվել, ձերբակալվել կամ ազատազրկվե՞լ եք:

Դուք երբևէ որևէ կենակցի (օրինակ՝ ընկերոջ կամ ընկերուհու) կողմից խոսքային կամ ֆիզիկական բռնության ենթարկվե՞լ եք:

**Նշեք այս առաջին բաժնի «Այո» պատասխանների թիվը՝**

Teen (Self Report) – Deidentified







2-րդ

Խնդրում ենք նշան դնել «Այո» վանդակում, որտեղ

- Ձեր երեխան երբևէ Ձեր թաղում, համայնքում կամ դպրոցում տեղի ունեցած վայրագություն տեսել է, լսել է կամ դրա գոհը եղել է: (օրինակ՝ սպառնալիքներ, հարձակում կամ այլ վայրագություն, պատերազմ կամ ահաբեկչություն): Այո  Ոչ
- Ձեր երեխան խտրականության ենթարկվել է (օրինակ՝ ճնշման ենթարկվել, նվաստացվել կամ հեռացվել՝ իր ռասայի, ազգային պատկանելության, սեռական ինքնության, սեռական կողմնորոշման, դավանանքի, ուսման հետ կապված դժվարությունների կամ անկարողությունների պատճառով): Այո  Ոչ
- Ձեր երեխան երբևէ բնակության հետ կապված խնդիրներ ունեցել է (օրինակ՝ եղել է անապաստան, առանց մշտական բնակության վայրի, վեցամսյա ժամանակահատվածում ավելի քան երկու անգամ փոխել է բնակության վայրը, տնից վտարվել է, կամ նրա տունը բռնագրավվել է պարտքի դիմաց, կամ նա ստիպված եղել է տարբեր ընտանիքների կամ ընտանիքի տարբեր անդամների հետ ապրել): Այո  Ոչ
- Դուք երբևէ մտահոգվել եք, որ Ձեր երեխան բավարար չափով սնունդ չունի, կամ որ Ձեր երեխայի սնունդը կարող է վերջանալ ավելի վաղ, քան Դուք կհասցնեք սնունդ գնել: Այո  Ոչ
- Ձեր երեխային երբևէ բաժանել են իր ծնողից կամ խնամողից՝ նրան հոգեծնողի խնամքին հանձնելու կամ ներգաղթի պատճառով: Այո  Ոչ
- Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը լուրջ ֆիզիկական հիվանդություն կամ հաշմանդամություն է ունեցել: Այո  Ոչ
- Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի կամ խնամողի հետ, որը մահացել է: Այո  Ոչ

Նշեք երկրորդ բաժնի «Այո» պատասխանների թիվը՝

Child (Parent/Caregiver Report) – Identified

**Հարցաթերթիկ մանկության անցանկալի դեպքերի և կյանքի նշանակալի իրադարձությունների մասին (Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS)՝ անչափահասի խնամողի պատասխաններ (Teen Caregiver Report)**

**Պետք է լրացվի Խնամողի կողմից**

Այսօրվա ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Երեխայի անունը՝ \_\_\_\_\_ Ծննդյան ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Ձեր անունը՝ \_\_\_\_\_ Հարաբերությունը երեխայի հետ՝ \_\_\_\_\_

**Շատ ընտանիքներում կյանքի սթրեսային իրադարձություններ են տեղի ունենում: Ժամանակի ընթացքում նման դեպքերը կարող են ազդել Ձեր երեխայի կյանքի և բարօրության վրա: Մենք ցանկանում ենք Ձեզ հարցեր տալ Ձեր երեխայի մասին, որպեսզի կարողանանք օգնել նրան հնարավորին չափ առողջ լինել:**

**Ձեր երեխայի ծնվելուց հետո նա երբևէ տեսել է հետևյալները կամ ներկա եղել է դրանց ժամանակ: Խնդրում ենք նշել անցյալի և ներկայի դեպքերը:** Խնդրում ենք հաշվի առնել, որ որոշ հարցեր բաղկացած են մեկից ավելի մասից, որոնք միմյանցից բաժանված են «ԿԱՄ»-ով: Եթե նման հարցի մասերից որևէ մեկի պատասխանը «Այո» է, ապա ամբողջ հարցի պատասխանը «Այո» է:

<b>1-ին</b>
Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որն ազատագրվել/բանտարկվել է:
Ձեր կարծիքով Ձեր երեխան երբևէ իրեն աջակցությունից զրկված, չսիրված և/կամ անպաշտպան զգացել է:
Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ է ունեցել (օրինակ՝ ընկճախտ, շիզոֆրենիա, երկբևեռ խանգարում, PTSD կամ տագնապային խանգարում):
Պատահել է, որ ծնողը/խնամողը երբևէ վիրավորի, նվաստացնի կամ ճնշի Ձեր երեխային:
Երեխայի կենսաբանական ծնողը կամ նրա որևէ խնամող երբևէ ոգելից խմիչքների, թմրադեղերի կամ դեղատոմսով տրվող դեղերի չարաշահման հետ կապված խնդիրներ ունեցել է, կամ այժմ ունի՞:
Երբևէ եղել է, որ Ձեր երեխան իր որևէ խնամողի կողմից պատշաճ խնամք չստանա (օրինակ՝ վտանգավոր իրավիճակում պաշտպանություն չստանա կամ հիվանդ կամ վնասված վիճակում խնամք չստանա՝ նույնիսկ այն դեպքում, երբ դա հնարավոր է եղել ապահովել):
Ձեր երեխան երբևէ տեսել կամ լսել է որ ինչ-որ մեկը բղավի նրա ծնողի/խնամողի վրա, հայհոյի, վիրավորի կամ նվաստացնի նրան: <b>ԿԱՄ</b> Ձեր երեխան երբևէ տեսել կամ լսել է որ իր ծնողին/խնամողին ապտակեն, ոտքով կամ բռունցքով հարվածեն կամ զենքով վիրավորեն:
Ձեր տանը կա՞ այնպիսի մեծահասակ, որը հաճախ կամ շատ հաճախ հրում, քաշում, ապտակում է Ձեր երեխային կամ ինչ-որ բան է նետում նրա վրա: <b>ԿԱՄ</b> Պատահել է, որ Ձեր տանը որևէ մեծահասակ երբևէ Ձեր երեխային այնքան ուժգին հարվածի, որ հարվածի տեղը մնա կամ երեխան վնասվածք ստանա: <b>ԿԱՄ</b> Ձեր տանը բնակվող որևէ մեծահասակ երբևէ սպառնացել է Ձեր երեխային կամ այնպիսի բան արել, որ երեխան վախենա վնասվելուց:
Ձեր երեխան երբևէ սեռական բնույթի ոտնձգության ենթարկվել է: Օրինակ՝ որևէ մեկը ձեռք է տվել Ձեր երեխային կամ նրան ասել, որ երեխան իրեն ձեռք տա անցանկալի ձևով կամ այնպես արել, որ երեխան իրեն վատ զգա կամ երբևէ փորձել է Ձեր երեխայի հետ օրալ, անալ կամ վագինալ սեռական հարաբերություն ունենալ:
Երեխայի խնամող(ներ)ի հարաբերությունների միջև երբևէ զգալի փոփոխություններ եղել է: Օրինակ՝ ծնողը/խնամողն ամուսնալուծվել կամ բաժանվել է, կամ կենակիցը փոխադրվել է Ձեր տանն ապրելու կամ հեռացել է տնից:

**Քանի՞ «Այո» պատասխան եք տվել 1-ին բաժնում:**

**Խնդրում ենք շարունակել պատասխանել հարցաթերթիկի հակառակ կողմի հարցերին:**

Teen (Parent/Caregiver Report) – Deidentified

2-րդ

Խնդրում ենք նշան դնել «Այո» վանդակում, որտեղ

<p>Ձեր երեխան երբևէ Ձեր թաղում, համայնքում կամ դպրոցում տեղի ունեցած վայրագություն տեսել է, լսել է կամ դրա զոհը եղել է: (օրինակ՝ սպառնալիքներ, հարձակում կամ այլ վայրագություն, պատերազմ կամ ահաբեկչություն):</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան խտրականության ենթարկվել է (օրինակ՝ ճնշման ենթարկվել, նվաստացվել կամ հեռացվել՝ իր ռասայի, ազգային պատկանելության, սեռական ինքնության, սեռական կողմնորոշման, դավանանքի, ուսման հետ կապված դժվարությունների կամ անկարողությունների պատճառով):</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան երբևէ բնակության հետ կապված խնդիրներ ունեցել է (օրինակ՝ եղել է անապաստան, առանց մշտական բնակության վայրի, վեցամսյա ժամանակահատվածում ավելի քան երկու անգամ փոխել է բնակության վայրը, տնից վտարվել է, կամ նրա տունը բռնագրավվել է պարտքի դիմաց, կամ նա ստիպված եղել է տարբեր ընտանիքների կամ ընտանիքի տարբեր անդամների հետ ապրել):</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Դուք երբևէ մտահոգվել եք, որ Ձեր երեխան բավարար չափով սնունդ չունի, կամ որ Ձեր երեխայի սնունդը կարող է վերջանալ ավելի վաղ, քան Դուք կհասցնեք սնունդ գնել:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխային երբևէ բաժանել են իր ծնողից կամ խնամողից՝ նրան հոգեծնողի խնամքին հանձնելու կամ ներգաղթի պատճառով:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը լուրջ ֆիզիկական հիվանդություն կամ հաշմանդամություն է ունեցել:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան երբևէ ապրել է այնպիսի ծնողի կամ խնամողի հետ, որը մահացել է:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան երբևէ կալանվել, ձերբակալվել կամ ազատագրվել է:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
<p>Ձեր երեխան երբևէ որևէ կենակցի (օրինակ՝ ընկերոջ կամ ընկերուհու) կողմից խոսքային կամ ֆիզիկական բռնության ենթարկվել է:</p>	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>

**Քանի՞ «այո» պատասխան եք տվել 2-ին բաժնում:**

Teen (Parent/Caregiver Report) – Identified



## Պետք է լրացվի Հիվանդի կողմից

Այսօրվա ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_ Ծննդյան ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Ձեր անունը՝ \_\_\_\_\_

**Շատ ընտանիքներում կյանքի սթրեսային իրադարձություններ են տեղի ունենում: Ժամանակի ընթացքում նման դեպքերը կարող են ազդել Ձեր կյանքի և բարօրության վրա: Մենք ցանկանում ենք Ձեզ հարցեր տալ Ձեր երեխայի մասին, որպեսզի կարողանանք օգնել Ձեզ հնարավորին չափ առողջ լինել:**

**Ձեր ծնվելուց հետո Դուք երբևէ տեսել էք հետևյալները կամ ներկա եղել էք դրանց ժամանակ:**

Խնդրում ենք նշել անցյալի և ներկայի դեպքերը: Խնդրում ենք հաշվի առնել, որ որոշ հարցեր բաղկացած են մեկից ավելի մասից, որոնք միմյանցից բաժանված են «ԿԱՄ»-ով: Եթե նման հարցի մասերից որևէ մեկի պատասխանը «Այո» է, ապա ամբողջ հարցի պատասխանը «Այո» է:

### 1-ին

Դուք երբևէ ապրել էք այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որն ազատագրվել/բանտարկվել է:

Դուք երբևէ Ձեզ աջակցությունից զրկված, չսիրված և/կամ անպաշտպան զգացել էք:

Դուք երբևէ ապրել էք այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ է ունեցել (օրինակ՝ ընկճախտ, շիզոֆրենիա, երկբևեռ խանգարում, PTSD կամ տագնապային խանգարում):

Պատահել է, որ ծնողը/խնամողը երբևէ վիրավորի, նվաստացնի կամ ճնշի՞ Ձեզ:

Ձեր կենսաբանական ծնողը կամ որևէ խնամող երբևէ ոգելից խմիչքների, թմրադեղերի կամ դեղատոմսով տրվող դեղերի չարաշահման հետ կապված խնդիրներ ունեցել է կամ այժմ ունի՞:

Երբևէ եղել է, որ Դուք Ձեր որևէ խնամողի կողմից պատշաճ խնամք չստանաք (օրինակ՝ վտանգավոր իրավիճակում պաշտպանություն չստանաք կամ հիվանդ կամ վնասված վիճակում խնամք չստանաք՝ նույնիսկ այն դեպքում, երբ դա հնարավոր է եղել ապահովել):

Դուք երբևէ տեսել կամ լսել էք որ ինչ-որ մեկը բղավի Ձեր ծնողի/խնամողի վրա, հայհոյի, վիրավորի կամ նվաստացնի նրան: **ԿԱՄ** Դուք երբևէ տեսել կամ լսել էք որ Ձեր ծնողին/խնամողին ապտակեն, ոտքով կամ բռունցքով հարվածեն կամ զենքով վիրավորեն:

Ձեր տանը եղել է այնպիսի մեծահասակ, որը հաճախ կամ շատ հաճախ հրել է, քաշել է, ապտակել է Ձեզ կամ ինչ-որ բան նետել Ձեզ վրա: **ԿԱՄ** Պատահել է, որ Ձեր տանը որևէ մեծահասակ երբևէ Ձեզ այնքան ուժգին հարվածի, որ հարվածի տեղը մնա կամ Դուք վնասվածք ստանաք: **ԿԱՄ** Ձեր տանը բնակվող որևէ մեծահասակ երբևէ սպառնացել է Ձեզ կամ այնպիսի բան արել, որ Դուք վախենաք վնասվելուց:

Դուք երբևէ սեռական ոտնձգության ենթարկվել էք: Օրինակ՝ որևէ մեկը ձեռք է տվել Ձեզ կամ Ձեզ ասել, որ իրեն ձեռք տաք անցանկալի ձևով կամ այնպես արել, որ Դուք Ձեզ վատ զգաք կամ երբևէ փորձել է Ձեզ հետ օրալ, անալ կամ վագինալ սեռական հարաբերություն ունենալ:

Ձեր խնամող(ներ)ի հարաբերությունների միջև երբևէ զգալի փոփոխություններ եղել են: Օրինակ՝ ծնողը/խնամողն ամուսնալուծվել կամ բաժանվել է, կամ կենակիցը փոխադրվել է Ձեր տանն ապրելու կամ հեռացել է տնից:

**Քանի՞ «այո» պատասխան եք տվել 1-ին բաժնում:**

**Խնդրում ենք շարունակել պատասխանել հարցաթերթիկի հակառակ կողմի հարցերին:**

Teen (Self Report) – Deidentified

2-րդ

Խնդրում ենք նշան դնել «Այո» վանդակում, որտեղ

Դուք երբևէ Ձեր թաղում, համայնքում կամ դպրոցում տեղի ունեցած վայրագություն տեսել էք, լսել էք կամ դրա զոհը եղել էք (օրինակ՝ սպառնալիքներ, հարձակում կամ այլ վայրագություն, պատերազմ կամ ահաբեկչություն):	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Դուք խտրականության ենթարկվել է (օրինակ՝ ճնշման ենթարկվել, նվաստացվել կամ հեռացվել՝ Ձեր ռասայի, ազգային պատկանելության, սեռական ինքնության, սեռական կողմնորոժման, դավանանքի, ուսման հետ կապված դժվարությունների կամ անկարողությունների պատճառով):	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Դուք երբևէ բնակության հետ կապված խնդիրներ ունեցել էք (օրինակ՝ եղել էք անապաստան, առանց մշտական բնակության վայրի, վեցամսյա ժամանակահատվածում ավելի քան երկու անգամ փոխել էք բնակության վայրը, տնից վտարվել էք, կամ Ձեր տունը բռնագրավվել է պարտքի դիմաց, կամ Դուք ստիպված եղել է տարբեր ընտանիքների կամ ընտանիքի տարբեր անդամների հետ ապրել):	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Դուք երբևէ մտահոգվել էք, որ բավարար չափով սնունդ չունեք, կամ որ սնունդը կարող է վերջանալ ավելի վաղ, քան Դուք կամ Ձեր ծնողը/խնամողը կհասցնեք սնունդ գնել:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Ձեզ երբևէ բաժանել են Ձեր ծնողից կամ խնամողից՝ Ձեզ հոգեծնողի խնամքին հանձնելու կամ ներգաղթի պատճառով:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Դուք երբևէ ապրել էք այնպիսի ծնողի/խնամողի հետ, որը լուրջ ֆիզիկական հիվանդություն կամ հաշմանդամություն է ունեցել:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Դուք երբևէ ապրել էք այնպիսի ծնողի կամ խնամողի հետ, որը մահացել է:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Դուք երբևէ կալանվել, ձերբակալվել կամ ազատագրվել էք:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
Դուք երբևէ որևէ կենակցի (օրինակ՝ ընկերոջ կամ ընկերուհու) կողմից խոսքային կամ ֆիզիկական բռնության ենթարկվել էք:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>

**Քանի՞ «այո» պատասխան եք տվել 2-ին բաժնում:**

Teen (Self Report) – Identified